



Urológiai-Sebészeti Osztály
osztályvezető főorvos: **Buzogány István MD. PhD, Dr.habil**
címzetes egyetemi docens
1076 Budapest Péterfy Sándor u. 8-20.
Tel: +361 4614700
Fax: +3614614767
Email: urologia.osztaly@peterfykh.hu
Mobil: +36-70-984 9202

DOKUMENTÁLT BETEGFELVILÁGOSÍTÁS ÉS BELEEGYEZŐ NYILATKOZAT

Diagnózis: húgyhólyag diverticulum

Tervezett beavatkozás:

a húgyhólyag fal kóros kiboltosulásának (diverticulum) endoszkópos / nyílt eltávolítása

Beavatkozás tervezett időpontja: év hó nap

Beteg adatai:

Név:

Születési név:

Sz.h.:

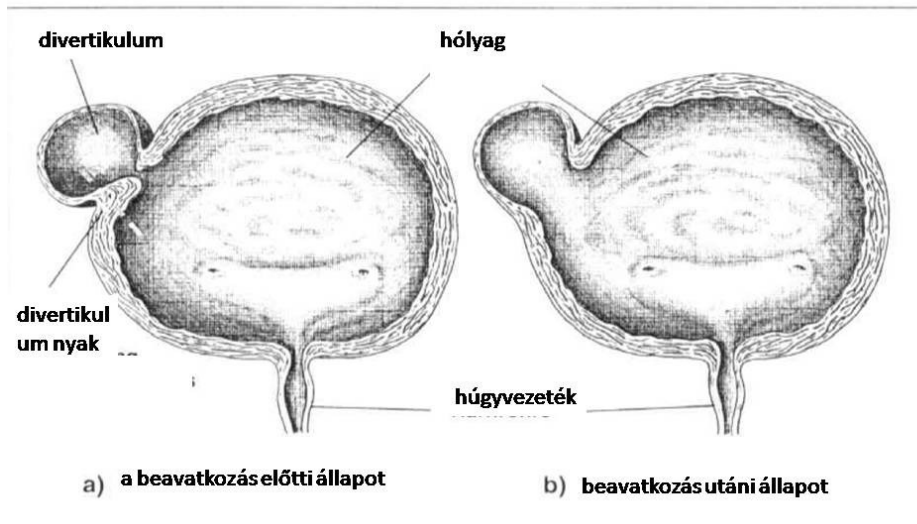
An:

TAJ:

Lakcím:

Kedves Betegünk,

Önnél kezelőorvosa húgyhólyag diverticulumot állapított meg. A hólyag- diverticulum esetén a hólyagfal a belső hólyagnyomás következtében kiboltosul (1.ábra) Ebben a kiboltosulásban vizelet gyűlhet meg, mely nem tud onnan kiürülni, ami fertőzés esetén idült gyulladáshoz, kőképződéshez és esetenként hólyagdaganat keletkezéséhez vezethet.



Hólyagkővek kínzó panaszokat okozhatnak vizeléskor és a hólyagnyálkahártya állandó ingerlése során krónikus fertőzésekhez vezethetnek.

A fenti okok miatt javasoljuk Önnek a húgyhólyag diverticulum **műtéti megoldását**.

1. Beavatkozás előkészítése, menete:

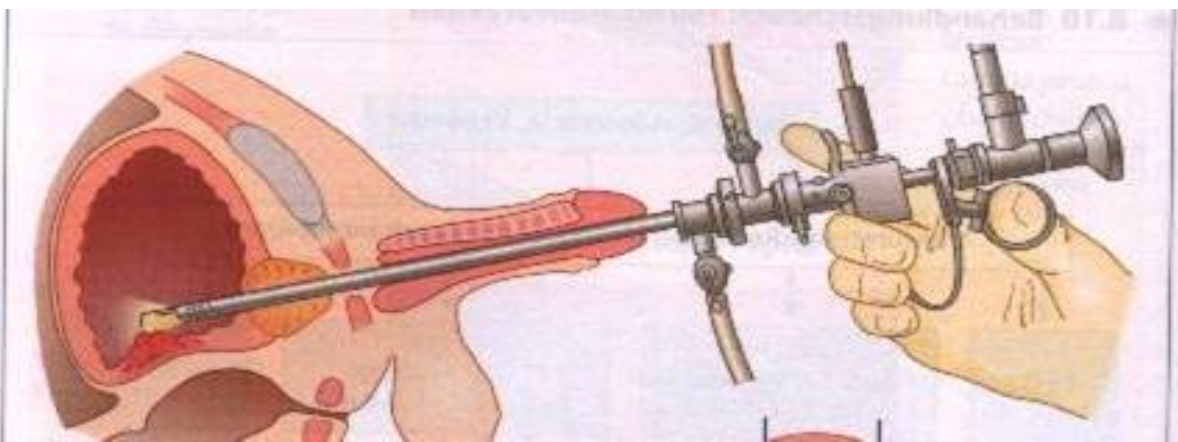
A műtét

Diverticulum esetén (a hólyagnyálkahártya előboltosulása)

- 0 húgycsővön keresztül /
- 0 nyíltan
- 0 laparoszkoópsan

A műtét altatásban vagy regionális érzéstelenítésben történik a húgycsővön keresztül vagy hasi metszést követően, vagy a hasüregen keresztül endoszkóposan. Hogy önnél mely eljárás jön szóba, a hólyag-diverticulum méretétől és kiterjedésétől, illetve az esetlegesen társult eltérésektől (hólyagkő, fertőzés, vizeletürítési zavar, egyéb szervi megbetegedések stb.). A tervezett eljárást a fenti felsorolásban „x”-el jelöltük.

Húgycsővön keresztül történő beavatkozás (transurethralis műtét)



Kisméretű hólyag-diverticulumokat leggyakrabban operatív hólyagtükrözés keretében húgycsőön keresztül keljük. A hólyagtükrözéshez hasonlóan, egy optikával ellátott eszközt (reszektoszkóp) vezetünk a húgycsőön keresztül szemellenőrzés mellett a hólyagba. (2. ábra). Ehhez alkalmanként szükségessé válik a húgycső előzetes tágítása, avagy a húgycső bemetszése speciális eszközzel. Ezt követően a diverticulum nyakat körkörös kimetszéssel addig nagyobbítjuk, tágítjuk, hogy a diverticulumban meggyűlt vizelet biztosan be tudjon folyni a hólyag ürterébe.

Hasfali metszést követő beavatkozás (nyílt műtét)

Ha a diverticulum túl nagy méretű, vagy a húgycsőön keresztüli megoldás egyéb okból nem kivitelezhető, úgynevezett nyílt műtéti megoldás végzendő. A hólyagot a szeméremcsont felett ejtett metszésből nyitjuk meg. A kiboltosulást (diverticulumot) a hólyag falának szintjében kimetsszük, illetve amennyiben van a benne lévő követ kiemeljük. Ezután zárjuk a hólyagot és a hasfalat. A húgycsőben katétert hagyunk vissza 5-7napig.

Az eltávolított diverticulum falat, azt szövettani vizsgálatra küldjük.

Laparoszkópos műtét:

A hasüreget, vagy a hasüreg alatti teret CO₂ gázzal felfújjuk speciális fém(Veres) tű segítségével, majd előre meghatározott helyeken a hasüreget torkárok (nyársak) átszúrjuk, ezáltal portokat (vékony eszközök befogadására alkalmas eszközöket) helyezünk be. Kamerát vezetünk az így képzett üregbe és laparoszkópos speciális műszerekkel végezzük el a műtétet. Kamerával összekötött monitoron követve végezzük el a húgyhólyag megnyitását és a kiboltosulás eltávolítását. A húgyhólyagot varratsorral zárjuk, majd teljes egészében eltávolítjuk a kiboltosulást úgy, hogy egy 5-6-cm-s meghosszabbított metszésen keresztül a hasüregben előzőleg szervzsákba helyezve vesszük ki. A hasfalat drain visszahagyásával zárjuk be.

Lehetséges műtéti módosítások, illetve kiterjesztések

Amennyiben a húgyvezeték szájadékát (urreterszájadék) duzzanat, szűkület, vagy daganat zárja el, szükségessé válhat a vizeletelfolyás biztosítására egy úgynevezett kettős J alakú húgyvezeték sín (stent) átmeneti vagy tartós felhelyezése.

Előre nem látható nehezítettségek, szövődmények (pl. erős vérzés vagy korábban nem észlelhető másodlagos megbetegedések mint pl. húgycsőszűkület) és anatómiai különlegességek jelentkezése során a beavatkozás megváltoztatása és / vagy kiterjesztése válhat szükségessé. Így előfordulhat pl. hogy a húgycsőön keresztül megkezdett műtétet hasi metszés kiterjesztése mellett kell folytassuk.

2. Beavatkozás kockázata, szövődményei

A beavatkozás előtt orvosa megbeszéli Önnel a műtét szükségességét, kivitelezésének módját. Ahhoz, hogy a tervezett műtétbe beleegyezését tudja adni, szükséges az alábbiakban felsorolt esetleges szövődmények, nem kívánatos következmények ismerete. Ez a beteg-felvilágosítási lap orvosával történő megbeszélést segíti elő és a fontosabb pontok írásos dokumentációját szolgálja.

Általános szövődmények

A fektetéskor fellépő ideg- vagy lágyrész sérülések, melyek érzészavarokkal és nagyon ritkán végtagbénulással járhatnak. Az úgynevezett „kúszó”, vagy más néven ismeretlen eredetű „kóbor” áramok okozta hő és / vagy a fertőtlenítőszer alkalmazása során kialakult bőr-és szöveti sérülések általában maguktól rendeződnek. Egyes esetekben azonban hosszantartó utókezelés válhat szükségessé. Nem mindig sikerül teljesen helyreállítani az idegi működést és tartós hegek is visszamaradhatnak.

Allergia vagy túlérzékenység (pl. gyógyszerre, fertőtlenítőszerre, latexra) esetén átmeneti duzzanatokat, viszketést, tüszőgést, bőrkíütést, szédülést vagy hányást és hasonló enyhébb reakciók léphetnek fel. Súlyos szövődmények, melyek életfontosságú működéseket (keringési rendszer, légzés, vese) érintenek és maradandó károsodásokat (szervi elégtelenség, bénulás) okoznak, nagyon ritkák.

Elektromos áram vagy lézer által létrejövő, olyan mértékű hólyag és érsérülés, ill. a szomszédos szervek (mint pl. bél, méh) vagy idegek sérülése, úgymint olyan mértékű szövetkárosodás, mely a műtét kiterjesztését vagy újabb műtéti beavatkozás ill. vérátömlesztést igényelnének, ritkán fordulnak elő.

Előfordulhat vesemedence gyulladás, vérömlenyek keletkezhetnek, kialakulhat túlbujánzó, esztétikailag és funkcionálisan elégtelen hegeképződés, ami hosszabb utókezelést és / vagy ismételt műtéti beavatkozást igényelhet. A beavatkozás következtében, elsősorban az endoszkópos módszer esetén, a húgycsőben hegesedés, szűkület (struktúra) keletkezhet ami szintén további beavatkozás esetlegesen műtéti korrekciót igényelhet.

Férfiaknál néha prosztatata – vagy mellékhere gyulladás léphet fel, melyeket gyógyszeresen kezelni kell. Egyoldali mellékhere gyulladás esetén a termékenység nem károsodik, amennyiben az ellenoldali here nem érintett és egyidejűleg működőképes volt. Nagyon ritkán előfordulhat mindkét oldali mellékhere gyulladása, aminek következtében nemzőképtelenség léphet fel.

A műtét során alkalmazott megelőző antibiotikus kezelés (preventio) vagy a fellépő fertőzések kezelésére alkalmazott antibiotikum következtében súlyos bélműködési zavart okozó bélbaktérium -Clostridium Difficile – fertőzés (CDI) alakulhat ki. A CDI fertőzés következtében hasmenés hasi puffadás, súlyos esetben toxikus vastagbél gyulladás és vastagbél átszakadás jöhet létre, ritkán hashártyagyulladás, vérmérgezés lehet a következménye, ami a beteg válságos állapotához vezethet, és halált is okozhat.

Annak ellenére, hogy a nemzőképtelenség lehetősége ennek a műtétnek igen ritka szövődménye, gyermekvállalási szándék esetén előzetes spermafagyasztás elvégzése javasolt. Vérrögök képződhetnek a véredényekben (thrombosis), elzárhatják a véredényeket (embolia). Ezen kockázat elleni számos megelőző intézkedést teszünk (szükség szerinti véralvadást gátlás, kompressziós harisnya, fásli alkalmazás, korai mobilizálás stb.) melyről tájékoztatjuk és a részleteket külön megbeszéljük Önnel.

A sebvonalon a bőridegek elkerülhetetlen átmetszését követően átmeneti érzéstelenség léphet fel.

Késői szövődményként előfordulhat, hogy a nyirok utak lekötése következtében folyadék felszaporodás jelentkezik, amelyet egyes esetekben kezelni kell.

Átmeneti vagy tartós vizeletvesztés (vizeletinkontinencia) felléphet, ha a záróizom műtét közben megsérül. Ennek javulása a záróizom edzésével és gyógyszerek alkalmazásával érhető el. Kivételes esetekben szükségessé válhat művi záróizom (műsfinkter) beültetése is.

A húgycsővön keresztüli műtétre jellemző szövődmények

Amennyiben férfínál a húgycső bemetszése válik szükségessé, nagyon ritka esetben sérülhetnek a penis barlangos testjei, illetve az úgynevezett szivacsos állománya, melyben a

húgycső is fut. Ezek a szövetek előnytelen esetekben úgy gyógyulhatnak, hogy a hímvessző merevedéskor meggörbül és ezáltal a hüvelybe történő bevezetéskor nehézségek támadhatnak, fájdalom jelentkezhet, vagy a behatolás teljes egészében lehetetlenné válik.

A húgycsővön keresztüli beavatkozás során a hólyagot öblítő folyadékkal kell feltölteni. A mosófolyadék esetleges bejutása a vérkeringésbe szív-és véráramlási, veseműködési zavarokhoz, a vérlemezkék szétesése következtében jelentkező egyéb szövődményekhez vezethet, melyek gyógyszeres, vagy egyéb más eszközös (pl. Művese) kezelést tehetnek szükségessé.

A nyílt műtétre jellemző szövődmények

A nyílt műtét során összeköttetés (sipoly) keletkezhet a hólyag és a hasfal bőre között, mely az esetek nagy részében magától záródik, azonban néha műtéti beavatkozást igényel.

Ritkán találkozunk sebgyógyulási zavar talaján jelentkező teljes seb- és hasfalszétválással, mely általában műtéti beavatkozást tesz szükségessé. A késői szövődményként fellépő hegyszeret is műtéti úton szükséges zárni.

Nagyon ritkán sérülhetnek vérédenyek, a vesevezeték, a hashártya, vékony és vastag belek, más szervek és / vagy idegek.

A hasüregben létrejövő összenövések még a műtét után hosszú idővel is idült fájdalmakhoz és néha bélelzáródáshoz vezethetnek.

A laparoszkópos műtétre jellemző szövődmények

Laparoszkópos beavatkozás esetén is agyon ritkán sérülhetnek a vérédenyek, a vesevezeték, a hashártya, a vékony és vastag belek, más szervek és / vagy idegek a trokár behelyezés és eltávolítás során, valamint a hasüregben történő eszközös manipulációk alkalmával.

A laparoszkópos műtéteket követően is létrejöhetnek összenövések a hasüregben még a műtét után hosszú idővel is, ami idült fájdalmakhoz és néha bélelzáródáshoz vezethetnek.

Minden fent megnevezett szövődmény további kezelést tehet szükségessé, adott esetben újabb műtéti feltárássra is sor kerülhet.

Általános szövődmények:

Amennyiben korábbi vagy kísérő betegségek (pl. szív, tüdő, máj vagy véralvadási zavarok) jelenléte az ön rizikóját növelik, erről is tájékoztatni fogjuk önt.

A kórházi bennfekvés során a műtéti előkészítő és kísérő beavatkozások egyike sem tekinthető kockázatmentesnek. Az injekciók és infúziók ritkán helyi szöveti károsodásokat (injekció okozta tályog, hegesedés, ideggyulladás, vénafal gyulladás) okozhatnak. Amennyiben vér, vagy vérkészítmények adása válik szükségessé a fertőződés lehetősége pl. hepatitis vírussal (májgyulladás), és rendkívül ritka esetben (kb. 1:1 millióhoz gyakorisággal) HIV vírussal (AIDS) abszolút értelemben nem zárható ki.

Elenyészően kis százalékban, mint minden műtéti beavatkozásnál, úgy a tervezett műtét során, illetve után is, felléphetnek olyan váratlan orvosi események, melyek akár a beteg elhalálózását vonhatják maguk után.

3. Beavatkozás elmaradásának lehetséges előnyei

A fenti szövődmények elkerülése.

4. Beavatkozás elmaradásának kockázatai, szövődményei:

A diagnosztizált és a fentiekben részletezett eljárással kezelni szándékozott betegség fennmaradása, a következményes tünetek és szövődmények súlyosbodása. Infekció, kőképződés daganatos elfajulás, vizelési nehezítettség.

5. Beavatkozás alternatív módszere (i):

Nincs igazán alkalmazható alternatíva

6. Beavatkozás várható kimenetele, eredménye:

A húgyhólyag kiboltosulásának megszűntével az abban megrekedő vizelet hiányában megszűnik a vizelet gennyesedésének egyik oka. A diverticulumban pangó vizeletben kicsapódó kőképződésben szerepet játszó anyagok hiányában a hólyagkő kialakulásának egyik legfontosabb oka megszűnik. A pangó vizeletben felszaporodó rákkeltő anyagok okozta daganatképződés egyik nagyon fontos rizikója megszűnik. Az úgynevezett „kétszakaszos vizelés” oka megszűnik. A vizelési nehezítettség és elhúzódó vizelet ürítés egyik kiváltó oka megszüntetésre kerül.

7. Beavatkozást követő további ellátások, kezelések:

A katéter eltávolítása után néhány napig vizeléskor a húgycsőben égő érzés, a húgyhólyag területén sürgető vizelési inger jelentkezhet, a vizeletben vér is megjelenhet. A műtét kapcsán kialakult húgyúti fertőzések akár hosszabb ideig tartó utókezelést igényelhetnek, vizeletfertőtlenítő, antibiotikum adásával.

Enyhe utóvérzések vagy bizonyos körülmények között a műtéti terület fájdalmas duzzanata, szöveti vizenyője előfordulhat, ezek pár napon belül maguktól elmúlnak.

Fertőzések és a seb gyógyulásának zavarai nagyon ritkák, ezek többnyire gyógyszerrel kezelhetőek, kivételes esetekben utóműtét válhat szükségessé.

A műtét után, bennfekvése során véralvadás gátló kezelésben fog részesülni. Hivatkozva a hatályos egészségügy jogszabályra a Z2990 BNO kóddal közepes/magas fokú trombembóliás szövődmény magas rizikója miatt az LMWH kezelés folytatása a műtéttől számítva 4 hétig javasolt lesz. A szükséges injekció receptjével és a háziorvosának további szükséges gyógyszermenyiség felírásához elengedhetetlen javaslattal hazabocsátásakor el fogjuk látni. A véralvadás gátló injekció beadására megtanítottuk. Amennyiben annak elvégzésére nem képes, vagy nincs otthonában arra vállalkozó hozzátartozó akkor hazabocsátását követően családorvosát haladéktalanul keresse fel és kérjen segítséget.

8. Beavatkozást követően javasolt életmód

A műtétet követően egy napig ágynyugalom javasolt.

Ügyeljen arra, hogy a sebgyógyulás 8 napos időtartama alatt tisztálkodása során víz ne érje a sebet, mert ezzel a zavartalan sebgyógyulást veszélyeztetheti.

A műtét után hat hétig erős fizikai terhelés kerülése javasolt.

6-8hét között enyhe

8-12 hét között közepes

12 hét után teljes terhelést kaphat amennyiben a beavatkozás utáni felépülése zavartalan volt.

Minden egyéb esetben konzultáljon kezelőorvosával

A megbeszélte időpontban kontroll vizsgálaton jelentkezzen kezelő orvosánál.

Azonnal jelentkezzen urológiai szakrendelésen, ha lázas, ha fájdalmai vannak vagy állapota hirtelen romlik!

Otthonába bocsátását követően az első munkanapon jelentkezzen háziorvosánál.

További felmerülő kérdések:

A műtéti felvilágosítás során minden Önt érintő kérdést, amire addig nem kapott választ tegyen fel orvosának! Pl.:

Mennyire szükséges és sürgős a műtét?

Fennáll-e valamilyen személy szerint Önt érintő szövődmény veszélye?

Milyen előzetes vizsgálatok szükségesek még a műtéthez? Ezek milyen szövődményekkel járhatnak?

Meddig tart előreláthatólag az intézeti kezelés?

Műtét után meddig kell a nemi élettől tartózkodnia?

A tájékoztatást követően a beteg által feltett kérdések:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Orvosi feljegyzések a felvilágosítás során:

(Pl.: egyéni kockázatok és lehetséges további szövődmények, esetleges kiegészítő beavatkozások és azok kockázatai, mellékhatása, a beleegyezés korlátozása és ebből adódó esetleges hátrányok)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Beavatkozást végző személy neve

Orvos
Asszisztens
Segítő személy

.....
orvos aláírása
Ph

A beteg műtéti beleegyezése:

Alulírott(
születési hely, idő.....,
anyja leánykori neve:)

Kijelente, hogy a betegtájékoztatót elolvastam, a beavatkozás elvégzésének kockázatait, és a lehetséges más módjairól történő tájékoztatást megértettem. A tervezett műtétről, illetve annak esetleges szükség szerinti kiterjesztéséről dr. kielégítő mértékben felvilágosított. **a beavatkozással kapcsolatban az írásbeli tájékoztatóban nem szereplő,** számomra lényegesnek tűnő kérdést alkalmam volt feltenni és **a fenti kérdéseimre** kielégítő, érthető válaszokat, **szóbeli tájékoztatást kaptam.** Felvilágosítást kaptam a műtét kockázatairól és szövődményeiről, azokat tudomásul veszem.

Beleegyezem a gyógyulásom érdekében szükségesnek tartott készítmények, gyógyszerek, vér, és vérkészítmények, valamint egyéb orvos biológiai anyagok adásába. Tudomásul veszem, hogy az orvostudomány és a sebészet nem egzakt tudomány, a műtét/beavatkozás eredménye előre nem garantálható. Tudomásul veszem, hogy a beavatkozás szakszerű végrehajtása esetén is előfordulhatnak előre nem látható, az előzőekben nem említett szövődmények, melyek a várható gyógy tartamot kedvezőtlenül befolyásolhatják.

Tudomásul veszem, hogy az átlagosnál magasabb kockázatot jelenthet a kivizsgálás során általam a kezelőorvossal nem közölt vagy a rendelkezésre álló diagnosztikai eszközökkel fel nem derített betegségek, eltérések fennállása.

Tudomásul veszem, hogy jogom van a felajánlott vizsgálatot, kezelést, műtétet visszautasítani, illetve jelen beleegyező nyilatkozatomat a beavatkozás/műtét előtt írásban bármikor visszavonhatom. Kijelentem, hogy a visszautasítás következtében állapotomban bekövetkező változásokért, szövődményekért, gyógy eredmény alakulásáért orvosaimat felelősség nem terheli.

Beleegyezem, hogy a műtét során eltávolított szerveket/szöveteket a klinika oktatási és tudományos célra is felhasználhassa. Hozzájárulok ahhoz, hogy a műtét vagy beavatkozás menetéről fénykép vagy videofelvétel készüljön, azzal a kikötéssel, hogy azokon személyem nem válik felismerhetővé. Tudomásom van arról, hogy a klinikán egészségügyi személyzet, orvostanhallgatók és rezidensek képzése is folyik. Beleegyezem abba, hogy kezelésemben – felelős személyek jelenlétében és azok felügyelete mellett – oktatási célból fenti személyek is részt vehessenek a törvény által előírt titoktartási kötelezettség betartásával.

Betegségemmel kapcsolatban tájékoztatást

kaphat:

nem kaphat:

Kijelentem, hogy kellően felvilágosítottnak érzem magam és elégséges gondolkodási idő után a tervezett műtétbe beleegyezem.

Döntésem meghozatala előtt további kérdésem nincs,

Beleegyezem továbbá az előre nem látható események miatti esetleges műtéti kiterjesztésbe, illetve orvosilag indokolt esetben a műtéti terv megváltoztatásába.

A fentiek alapján kifejezetten kérem, hogy beavatkozást végezzék el.

Budapest, 20 év hó nap.

.....

Beteg aláírása

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1.,

2.,

.....

.....

Abban az esetben ha a beteg a tervezett műtétet visszautasítja:

A beteg a megfelelő orvosi felvilágosítás ellenére a tervezett műtétet visszautasítja. Az ebből adódó esetleges következményekről tudomása van, azokról megfelelő felvilágosítást kapott.

.....

Orvos aláírása Ph

- „ -

Kellő orvosi felvilágosítás ellenére a felajánlott beavatkozást nem óhajtom!

.....

Beteg aláírása

.....

Dátum és hely

Előttünk, mint tanúk előtt (név, cím):

1.,

2.,

.....

.....